COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
Departamento de Educación Temprana y Cuidado

Fecha _____

Estimado(a)

Usted solicitó un cambio en la capacidad de su licencia de cuidado infantil familiar. A fin de procesar su solicitud de enmienda de su licencia actual, necesitamos la siguiente información:

Mi capacidad actual es: _____

Solicito cambiar mi capacidad a: _____

Si solicita un aumento en la capacidad de su licencia, por favor responda las siguientes preguntas:

1. Indique las razones de la solicitud del aumento (p. ej., un hijo propio asiste ahora a la escuela a tiempo completo, etc.)

2. Haga una lista de los materiales para tomar siestas o de los espacios de los que dispone para el aumento de capacidad solicitado.

3. ¿Tiene usted suficiente cantidad y variedad de juguetes y materiales de juego que se correspondan con el aumento solicitado? Sí _____ No _____

Si solicita una disminución en la capacidad de su licencia de cuidado infantil familiar, por favor responda las siguientes preguntas:

1. Si la solicitud de disminución de capacidad se relaciona con la llegada de alguien a su familia, indique lo siguiente:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Relación/Parentesco con el proveedor de cuidado infantil: _____

Cantidad de horas que la persona está en la casa durante el cuidado infantil: _____

2. Si la disminución de capacidad es por otra razón, por favor explique:

Cuando hayamos recibido la información precedente, procesaremos su solicitud de cambio de capacidad y extenderemos una licencia modificada que refleje los cambios. Una vez que haya recibido su nueva licencia, devuelva la licencia anterior al Departamento. Si tiene dudas, llámenos.

Atentamente,

Otorgador de licencias de cuidado infantil familiar